

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1924-1925 N° 22

Des Résultats éloignés
de
100 Opérations de Cataracte Sénile

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 24 Novembre 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jules PROVOST

Diplômé d'Hygiène et de Bactériologie de l'Université de Lyon

né à PRÉMILHAT (Allier) le 14 Mars 1900



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1924

**DES RESULTATS ÉLOIGNÉS
DE 100 OPÉRATIONS DE CATARACTE SÉNILE**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553205_0058

Des Résultats éloignés

de

100 Opérations de Cataracte Sénile

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 24 Novembre 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jules PROVOST

Diplômé d'Hygiène et de Bactériologie de l'Université de Lyon

né à PRÉMILHAT (Allier) le 14 Mars 1900



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1924

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire M. H. HUGOUNENQ
Doyen M. J. LEPINE.
Assesseur M. ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
TESTUT, FLORENCE (M.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. BARD.
Cliniques chirurgicales	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER.
Clinique ophtalmologique	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDREUR.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	WEIL.
Clinique des maladies des voies urinales.....	VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET.
Chimie biologique et médicale.....	NOVE-JOSSERAND.
Chimie organique et Toxicologie.....	CLUZET.
Matière médicale et Botanique.....	MOREL.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	HUGOUNENQ.
Anatomie	BRETIN.
Histologie	GUIART.
Physiologie	LATARJET.
Pathologie Interne	POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	DOYON.
Anatomie pathologique	COLLET.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	MOURIQUAND.
Médecine légale	PAVLOT.
Hygiène	ARLOING (F.).
Thérapeutique, Hydologie et Climatologie.....	Etienne MARTIN.
Pharmacologie	COURMONT (P.).
	PIC.
	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	MM. VALLAS.
— — — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — — Chimie minérale	BARRAL.
— — — Urologie	GAYET.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. PATEL.
Orthopédie	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Chirurgie expérimentale	X.
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER.	COTTE.	CORDIER (V.).	MAZEL.
THEVENOT (Léon)	DUROUX.	ROUBIER.	SANTY.
GARIN.	TRILLAT.	FAVRE.	DUNET.
SAVY.	SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (André).
FROMENT.	FLORENCE (G.).	RHENTER.	CHALIER (Joseph).
THEVENOT (Lucien).	ROCHAIX.	LEULIER.	NOEL.
PIERY.			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. ROLLET, président ; COTTÉ, assesseur ;
DUROUX et BONNET, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MA GRAND'MÈRE ET A MON ONCLE

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

A TOUS LES MIENS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR ROLLET
*Professeur de Clinique ophtalmologique de la Faculté
Chirurgien des Hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur*

Il nous a inspiré le sujet de cette
thèse et nous a fait le grand honneur
de la présider. Nous le prions de croire
à la sincérité de nos sentiments très
respectueux et très reconnaissants.

A MES JUGES

A MES MAÎTRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, DES HÔPITAUX DE LYON
ET DE
L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE DE LYON

AVANT - PROPOS

Arrivé au terme de nos études médicales, nous sommes heureux de pouvoir exprimer nos sentiments de profonde reconnaissance à tous ceux qui nous ont témoigné de l'affection ou de la bienveillance. Grâce à leurs bons conseils, les études nous ont été rendues plus faciles, et le souvenir des jours passés près d'eux, sera pour nous une pensée fortifiante, au moment d'aborder les graves soucis de notre profession.

C'est à notre Maître, M. le Professeur E. Rollet, qu'iront surtout nos remerciements. Après nous avoir inspiré le sujet de notre thèse, il nous a fait le grand honneur d'en accepter la présidence. Nous le prions d'agréer l'expression de notre profonde reconnaissance.

DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS DE 100 OPÉRATIONS DE CATARACTE SÉNILE

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION

Sur la demande de notre Maître, M. le Professeur Et. Rollet, nous avons recherché, à l'aide de statistiques, les résultats éloignés de 100 extractions de cataracte sénile. Depuis longtemps déjà, de nombreux auteurs s'étaient beaucoup préoccupés de ces résultats éloignés ; cependant, dans les quelques travaux publiés, sur ce sujet, avant l'année 1900, on ne trouve que des interprétations différentes peu précises et souvent fort confuses. C'est ainsi que l'on trouve fréquemment les termes suivants : opération suivie de succès, opération avec moyen succès, opération sans succès. (*Traité*s de Wecker, de Landolt, Marshall, 1896. *Immediate and remote results of cataract extraction. Royal London, Ophthalmic hospital reports.*) Les renseignements fournis étaient, comme on le voit, bien vagues : ils n'offrent, par suite, qu'un intérêt très relatif pour ne pas dire médiocre.

En 1901, cependant, M. le Professeur Et. Rollet publie, le premier, un travail statistique portant sur 500 opérations de cataracte. Les indications qui, en

découlaient étaient sincères et scientifiques : on put compter sur elles,

En 1904, nous voyons encore *M. le Professeur Et. Rollet* publier un article sur les résultats de 100 opérations de cataracte sénile, mais plus spécialement sur les résultats éloignés.

Peu de temps après, de nombreuses thèses, surtout Lyonnaises, se proposèrent également de s'occuper des mêmes travaux. Parmi celles-ci, nous devons en signaler deux : celle de *Gagnieux* en 1904, et celle de *Golowinsky* en 1910 ; du reste, toutes deux inspirées par *M. le Professeur Rollet*, et faites dans sa clinique d'ophtalmologie de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Quant à nous, nous étudierons, ainsi que le sujet de notre travail l'indique, les résultats éloignés de 100 opérations de cataracte sénile. Pour éviter des reproches possibles, nous devons donner les quelques explications suivantes :

Par résultats éloignés, nous entendons ceux qui ont été obtenus du troisième mois jusqu'à la neuvième année inclusivement. En plus, nous devons ajouter que les résultats sont obtenus avec des verres sphériques et ont été calculés au moyen de l'échelle de Wecker à 5 mètres. Les 100 opérations ont toutes été pratiquées par le même opérateur : *M. le Professeur Rollet*, suivant la même technique et toutes avec iridectomie. Il est, en effet, absolument nécessaire, au point de vue comparatif, de ne parler que d'opérations dues à la même main, et exécutées toutes d'après les mêmes principes opératoires.

CHAPITRE II

Les cataractes séniles

Résultats visuels éloignés après l'extraction des cataractes séniles

Nous appelons cataractes séniles, celles que nous voyons survenir à partir de l'âge de 30 ans et au-dessus. Dans nos observations, nos résultats sont dits immédiats lorsqu'ils ont été obtenus du dixième jour au troisième mois après l'opération et éloignés lorsque plus de trois mois se sont écoulés après l'extraction. Tous les malades dont l'histoire clinique va suivre ont été revus à la Clinique de M. le Professeur Rollet, dans un laps de temps, après l'opération, variant entre 3 mois et 9 ans. D'après nos observations, la moyenne du temps écoulé est d'à peu près deux ans et cinq mois. Moyenne bien supérieure à celle de Gagnieux (Thèse, Lyon, 1904), qui n'était que de 15 à

16 mois. Les différents examens successifs ont tout été pratiqués d'après les mêmes principes et dans les mêmes conditions que les examens antérieurs ou primitifs. Toujours ils ont été exécutés dans la même salle, grâce à une même échelle, avec une même lumière, et fréquemment sous l'œil vigilant de M. le Professeur Rollet. C'est donc dire que nos chiffres sont absolument certains. Toutes les causes d'erreurs ont été, en effet, soigneusement évitées.

Nous avons établi le petit tableau suivant pour montrer que nos malades ont été revus fréquemment. Certains sont venus se faire examiner fort longtemps après l'intervention.

De 3 à 12 mois, nous avons revu 38 malades sur 100

De 1 an à 2 ans,	—	18	—	—
De 2 ans à 4 ans,	—	24	—	—
De 4 ans à 6 ans,	—	12	—	—
Au delà de 6 ans,	—	8	—	—

Quant aux résultats opératoires éloignés, le tableau ci-dessous, avec ses trois colonnes : acuité visuelle, nombre de cas, pourcentage, nous les montre clairement, et nous permet facilement de les comparer entre eux.

Acuité visuelle	Nombre de cas	Pourcentage
2/3 à 1/4	42	42 %
1/5 à 1/8	28	28 %
1/9 à 1/10	10	10 %
1/11 à 1/15	5	5 %

Acuité visuelle	Nombre de cas	Pourcentage
1/16 à 1/30	7	7 %
1/40 à 1/50	3	3 %
1/60 à 1/100	1	1 %
D. de 0 ^m 10 à 0 ^m 50	1	1 %
Q	3	3 %
O	0	0 %

Mais, pour que ces résultats soient rendus plus clairs et plus compréhensibles encore au point de vue pratique, nous devons les classer et les énoncer ainsi qu'il suit :

Acuité visuelle	Nombre de cas	Pourcentage
De 1 à 1/10	80	80 %
De 1/11 à 1/100	16	16 %
D. de 0 ^m 50 à Q	4	4 %
O	0	0 %

Ceci étant fait, parcourons maintenant d'une façon rapide notre premier tableau dans ses différentes colonnes. On est tout de suite frappé par le fait suivant : Le nombre et le pourcentage des acuités visuelles post-opératoires au-dessous de 1/10 sont très restreints. Bien mieux, ils diminuent très rapidement et deviennent même négligeables pour ainsi dire, au-dessous de l'acuité $V. = 1/50$. Par contre, le nombre et le pourcentage des acuités visuelles post-opératoires au-dessus de $V. = 1/10$ sont très importants ; de 1/10 jusqu'à 1/4, ils augmentent sans cesse ; dans l'intervalle $1/4 - 2/3$, nous trouvons le maximum du nombre des résultats.

Le deuxième tableau est encore beaucoup plus suggestif et intéressant à étudier. Il parle davantage aux yeux et fixe mieux, semble-t-il, dans nos esprits, les résultats opératoires. En effet, si nous appelons acuités *très bonnes ou assez bonnes*, celles qui s'étendent de $V. = 1$ jusqu'à $V. = 1/10$, nous voyons immédiatement que nos 100 observations nous ont donné 80 bonnes acuités visuelles, parmi lesquelles 42 très bonnes, c'est-à-dire plus de la moitié des 80 totales. *Les acuités médiocres*, celles qui s'étendent depuis $V. = 1/11$ — $V. = 1/50$, sont excessivement moins nombreuses, nous n'en trouvons que 16. Quant aux acuités mauvaises, nous appelons ainsi toutes celles où $V.$ est au-dessous de $1/50$, elles sont *très rares* : il n'en existe que 4 cas dans nos observations.

La *perte totale de la vision* est *inexistante* dans les 100 cas que nous avons étudiés.

CHAPITRE III

Comparaison des résultats éloignés de nos observations avec ceux que signalent les différents auteurs

Des résultats, si bons fussent-ils, perdent un peu de leur valeur, lorsqu'ils ne sont pas comparés à ceux qui découlent des mêmes recherches et des mêmes travaux. Il est donc absolument nécessaire de comparer nos chiffres avec ceux des auteurs qui ont publié sur la même question. Malheureusement, comme nous l'avons déjà dit dans notre introduction, les auteurs qui se sont occupés de cette question sont assez peu nombreux, les travaux publiés sont assez rares, et qui plus est, n'ont parfois pas beaucoup de valeur. Toutefois, parmi les auteurs étrangers il faut citer *Marshall*, qui publia 1519 observations ; mais les résultats qu'il donne sont trop vagues, trop peu certains pour que nous puissions les comparer aux nôtres. En effet, *Marshall* nous parle souvent, de bon succès, moyen succès, mauvais succès ; mais nous ne savons pas à quoi correspondent ces termes, en acuités vi-

suelles. Il s'ensuit que la comparaison devient impossible. Parmi les auteurs Français, nous trouvons d'abord M. le *Professeur Et. Rollet* (1901 sur 500 cas et 1904 sur 100 cas) puis *Gagneux* (thèse de Lyon 1904, sur 162 cas) et *Golowinsky* (thèse de Lyon 1910, sur 2430 extractions.

Dans la thèse de *Gagneux*, inspirée par M. le Professeur Rollet, Lyon 1904, voici quels sont les résultats éloignés d'extraction de cataracte sénile :

Visions très bonnes et assez bonnes.....	72 %
Visions médiocres	11 %
Visions mauvaises	17 %

Il est bien entendu, et nous le répétons pour qu'on ne l'oublie pas, que nous qualifions de très bonne et d'assez bonne acuité visuelle qui va de $V = 1/10$ jusqu'à $V = 1$, de médiocre celle qui s'étend de $V = 1/11$ jusqu'à $V = 1/50$, de mauvaise celle qui se trouve au-dessous de $V = 1/50$.

Quant aux résultats de *Golowinsky* (thèse de Lyon, 1910), faite également dans le service de notre maître M. le Professeur Rollet, les voici également sous forme de tableau.

Visions très bonnes et assez bonnes.....	74 %
Visions médiocres	22 %
Visions mauvaises	4 %

Si à notre tour, afin de mieux pouvoir les comparer nous inscrivons de la même façon les résultats de nos observations, voici ce que nous obtenons :

Visions très bonnes et assez bonnes.....	80 %
Visions médiocres	16 %
Visions mauvaises	4 %

Comme on peut le voir grace à ces trois tableaux juxtaposés, les résultats apportés par Golowinsky dans sa thèse sont meilleurs que ceux qui proviennent de la thèse de Gagneux. En effet, pour 72 % acuités visuelles très bonnes ou assez bonnes que nous apporte Gagneux, Golowinsky nous en offre 74 %. La différence est encore plus accentuée en ce qui concerne les acuités médiocres : Gagneux 11 %. Golowinsky 22 %, c'est-à-dire exactement le double.

Il en va de même pour les acuités franchement mauvaises. Gagneux en signale 17 %. Golowinsky nous en apporte seulement 4 %.

Il apparaît très nettement aussi dans les tableaux ci-dessus, que nos propres résultats portant sur 100 extractions relativement récentes, sont encore bien meilleurs que ceux de Golowinsky. La différence, à notre avantage, et elle est particulièrement appréciable, porte surtout sur les acuités bonnes et très bonnes. Nos observations nous en donnent 80 %, celle de Golowinsky 74 %. Ce qui fait bien une différence de 6 %. Quant aux autres acuités elles sont sensiblement égales.

Qu'en conclure ? Est-ce à dire qu'il y a eu une différence d'habileté opératoire dans l'extraction, au profit de nos malades ? Nous ne le croyons pas ! Il nous semble que l'interprétation de cette différence heureuse pour nos opérés, et de cette progression dans

les succès doive être celle-ci. Les soins d'asepsie et d'antisepsie, toujours de plus en plus poussés, ont évité sans aucun doute les quelques complications fâcheuses post-opératoires d'autrefois.

Quelques modifications dans la technique opératoire ont peut être été aussi des facteurs de meilleurs résultats. En outre nos malades ont été, du moins certains d'entre eux, suivis jusqu'à 8 ans et même 12 ans, par M. le Professeur Rollet ; c'est-à-dire beaucoup plus longtemps qu'autrefois. Cette longue durée de surveillance est certainement le meilleur facteur ayant contribué à l'amélioration de l'acuité visuelle des opérés de nos observations. Les résultats heureux se sont, en quelque sorte, ajoutés degré par degré et année par année. Tout ceci nous permet de comprendre pourquoi nos observations nous ont donné les meilleures et les plus nombreuses améliorations.

Avant de terminer ce chapitre nous devons ajouter, qu'afin de donner plus de valeur à nos chiffres comparatifs, nous ne nous sommes servis dans les résultats de Gagnieux et Golowinsky, que de ceux qui ont été obtenus à la suite des mêmes techniques opératoires que les nôtres. Nous n'avons établi le pourcentage des améliorations des travaux précités qu'en étudiant seulement les extractions combinées avec inductomie. Nos 100 observations, en effet, ont toutes été prises chez des malades ayant subi cette même opération.

CHAPITRE IV

Comparaison de nos résultats immédiats et de nos résultats éloignés

Il serait intéressant maintenant de savoir — et il nous sera facile de l'apprendre, puisque nous avons dans nos observations tous les éléments nécessaires — si un opéré de cataracte sénile peut espérer une amélioration progressive de son acuité visuelle, en vieillissant d'avantage ; c'est-à-dire en mettant entre son âge et la date de l'extraction un laps de temps progressivement croissant. En d'autres termes, le patient a le droit de demander à son opérateur si les résultats éloignés seront inférieurs, égaux ou supérieurs aux résultats immédiats.

Dressons donc encore deux tableaux, l'un pour les résultats immédiats, l'autre pour les résultats éloignés.

1° RÉSULTATS IMMÉDIATS : c'est-à-dire ceux qui sont obtenus du 10^e jour après l'opération, jusqu'au 3^e mois. Nous obtenons le pourcentage suivant.

Visions très bonnes et assez bonnes.....	39 %
Visions médiocres	46 %
Visions mauvaises	15 %

2° RÉSULTATS ÉLOIGNÉS : c'est-à-dire ceux qui sont obtenus du 3^e mois après l'opération, jusqu'à la 8^e et 10^e année. Ils se répartissent ainsi que nous l'avons vu de la façon suivante :

Visions très bonnes et assez bonnes.....	80 %
Visions médiocres	16 %
Visions mauvaises	4 %

Il apparaît ainsi très nettement, que les résultats éloignés, dans le pourcentage, sont bien meilleurs et beaucoup plus nombreux que les résultats immédiats. En effet, aux 39 % des malades, qui auront comme résultats immédiats une vision très bonne ou bonne, il viendra s'en ajouter autant qui dans un avenir plus ou moins éloigné auront une même acuité visuelle. Les chiffres sont éloquentes. Il y aura 39 % des opérés qui jouiront presque immédiatement après l'extraction, d'une vision bonne ou très bonne ; mais il faut retenir, — et ceci est particulièrement consolant pour ceux qui n'ont pas cette même chance immédiate — que 80 % des opérés sont assurés à plus ou moins longue échéance (de 3 mois à 9 ou 10 ans dans nos observations) de bénéficier de cette même acuité visuelle.

CHAPITRE V

Etude des divers facteurs qui concourent à l'amélioration progressive de l'acuité visuelle chez les opérés de cataracte sénile

On pourrait, à juste titre, se demander pourquoi les résultats éloignés de l'opération sont meilleurs que les résultats immédiats ! En d'autres termes, il est permis de chercher à connaître les différents facteurs qui contribuent progressivement à améliorer l'acuité visuelle des opérés.

Avec *M. le Professeur Rollet* et ses élèves *Gagnieux* et *Golowinsky*, nous admettons que ces facteurs bien faisants sont au nombre de trois. Ce sont : La disparition de l'astigmatisme opératoire ; la résorption des masses cristalliniennes et capsulaires ; enfin, la rééducation oculaire post-opératoire. Nous allons étudier chacun de ces facteurs isolément.

1° DISPARITION DE L'ASTIGMATISME POST-OPÉRATOIRE

Après toute extraction de cataracte, de quelque origine que soit cette dernière, on assiste aussitôt à l'installation d'un astigmatisme relativement très prononcé. Heureusement, dans presque tous les cas — et c'est là l'avis de notre maître, M. le Professeur Rollet — les déformations cornéennes subissent assez rapidement une régression constante et parfois très régulière. Tous les ophtalmologistes ont signalé ce fait depuis l'invention de l'ophtalmomètre d'Helmetz. Mais les différents auteurs — en particulier *Wecker*, *Masson*, *Delganoff*, *Mazewski*, *Bajardi* et *Martin* — s'ils sont d'accord sur la disparition progressive et quasi-constante de cet astigmatisme opératoire, se séparent lorsqu'il s'agit de dire à quel moment les déformations cornéennes ont complètement disparu. Certains donnent comme limite un an, d'autres plus, d'autres beaucoup moins. Quoiqu'il en soit, ce que l'on peut affirmer, c'est que l'astigmatisme disparaît d'autant plus vite et d'autant plus régulièrement qu'il était moins élevé après l'opération. Surtout lorsqu'il est très irrégulier, il provient fréquemment des méthodes opératoires employées. Il sera d'autant plus faible et disparaîtra d'autant mieux que le lambeau aura été plus petit. Si la cornée n'offre, après l'opération, que peu d'irrégularité, il est évident que l'œil pourra rapidement récupérer une vision plus que satisfaisante. Dans nos observations, nous n'avons relevé aucun cas d'astigmatisme irrégulier. Nous avons, presque dans tous les cas, toujours assisté à

une disparition progressive et régulière des déformations cornéennes. La durée de cette disparition calculée chez nos malades oscille entre 10 et 15 mois.

2° RÉSORPTION DES MASSES CRISTALLINIENNES ET CAPSULAIRES

Presque toujours, après l'opération, la pupille du malade est encombrée par de grosses masses grisâtres, gênant beaucoup la vision et la rendant même impossible. Ce sont des débris cristalliniens ou capsulaires, qui ont été refoulés au moment de la reformation de la chambre antérieure, par l'humeur aqueuse, dans le champ pupillaire.

Notre maître, M. le Professeur Rollet, nous a appris qu'il ne fallait pas trop s'en occuper. En effet, ces débris disparaissent très rapidement, par ramollissement, puis par résorption ; bientôt, la pupille devient noire et la vision se trouve bien vite bonne ou assez bonne.

Ce phénomène explique donc, lui aussi, pourquoi un œil récemment opéré a moins de chances d'avoir une bonne acuité visuelle, que celui qui a été débarrassé de sa cataracte depuis quelque temps déjà. Dans nos observations, il existe un cas où les masses cristalliniennes et capsulaires étaient si importantes et gênantes qu'on dût intervenir pour les enlever. Ces cas sont excessivement rares, et l'on peut affirmer que la résorption rapide de ces débris est la règle constante.

3° RÉÉDUCATION OCULAIRE

Comme le fait très bien remarquer Golowinsky et comme nous l'a dit souvent M. le Prof. Rollet, l'œil malade, restant longtemps privé de lumière, — les rayons lumineux n'arrivant plus sur la rétine — a perdu le « goût de la vision ». Néanmoins le retour « ad integrum » se fait ordinairement assez vite. Il faut toutefois une certaine adaptation, une certaine rééducation de l'organe avant que celui-ci reprenne le « goût de la vision ». Ceci encore suffit à démontrer que les résultats éloignés doivent être théoriquement meilleurs — et en réalité ils sont meilleurs, — que les résultats immédiats.

CHAPITRE VI

Complications post-opératoires de 100 Opérations de cataracte sénile

Dans nos observations, elles sont excessivement rares. Nous ne mentionnons pas la kératite striée, l'hyperémie conjonctivale, l'effacement de la chambre antérieure qui sont des accidents passagers et curables. — M. le Professeur Rollet propose même de ne pas les englober dans les complications.

Il nous faut spécialement étudier les accidents qui ont compromis la vue. (Nous n'avons pas d'observation nous parlant de la perte de l'œil.)

Les accidents mécaniques sont négligeables, les infectieux inexistants, les généraux peu nombreux. Nous n'avons pas eu un seul cas de suppuration. M. le Professeur Rollet notait jadis, avant 1900, 2,5 % de suppurations.

Quant à la cataracte secondaire, nous ne l'avons trouvé qu'une fois, 1 %, dans nos observations. Du

reste, ainsi que le faisait déjà remarquer Golowinsky, dans sa thèse de 1910, les cataractes secondaires sont rares dans la pratique de M. le Professeur Rollet. L'antisepsie rigoureuse, le principe de n'opérer que des cataractes bien mûres, expliquent facilement ce fait.

CHAPITRE VII

OBSERVATIONS

*Toutes ont été recueillies dans le Service
de M. le Professeur Rollet, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.*

Toutes sont inédites.

1° L... J..., 55 ans.

Cataracte dure. O. D.

Opérée le 5-1-24.

Le 17-1-24 : astigmatisme, 4 D.

V = 1/6 avec sphériques + 11 D.

Le 28-3-24 : ast. 2 D.

V = 1/6 sphériques + 11 D.

2° P... G., 60 ans.

Cataracte dure. O. G. Opérée le 6-11-17.

Le 15-11-17 : V. = 1/15 sph. + 10 D.

Le 10-10-23 : V. = 1/4 sph. + 10 D.

Le 31-3-24 : V. = 1/6 sph. + 10 D.

Le 31-3-24 : V. = 1/3 sp. + 10 D et cylind. + 5 D. à 0°.

3° Même malade.

O. D. dure le 18-10-23.

Le 26-10-23 : V. = 1/10 sph. + 10 D.

Le 30-3-24 : astigm. = 5 D.

V. = 1/6 sph. + 10 D.

= 1/3 sph. + 10 D. et cylind. + 5 D. à 0°.

4° A... T..., 77 ans.

O. G. le 10-11-23.

Le 20-11-23 : astigmat. 3 D.

V. = 1/15 sph. + 11 D.

= 1/10 sph. + 10 D. et cylind. + 2 D. à 0°.

Le 2-4-24 : astigmat. 1 D.

V. = 1/16 sph. + 11 D.

= 1/4 sph. + 11 D et cylind. + 1 D à 0°.

5° J... D..., 70 ans, O. D. dure, le 19-4-21.

Le 10-5-21 : astigmat. = 4 D.

V. = 1/10 avec sph. + 10 D.

Le 3-4-24 : astigmat. = 1 D.

V. = 1/20 avec sph. + 11 D.

6° V... A..., 72 ans, O. D. demi-molle, 14-4-23.

Le 28-4-23 : astigmat. = 3 D. V. = 1/30 sph. + 10 D.

Le 15-6-23 : V. = 1/15 sph. + 10 D.

Le 20-6-23 : V. = 1/40 sph. + 10 D.

Le 30-6-23 : opération cataracte secondaire.

Le 9-7-23 : V. = 1/6 sph. + 10 D.

Le 3-10-23 : V. = 1/3 sph. + 10 D.

Le 4-4-24 : V. = 1/4 sph. + 10 D.

Le 4-4-24 : astigmat. 1 D. V. = 1/3 sph. + 11 D.

7° M... J..., 38 ans, O. G. molle, le 26-4-1913,

Le 7-5-23 : V. = 1/12 sph. + 10 D.

Le 7-4-24 : V. = 1/10 sph. + 10 D.

8° C... P..., 78 ans, O. G. demi-molle le 3-3-23.

Le 13-3-23 : astigmat. 5 D. V. = 1/15 sph. + 10 D.

Le 8-4-24 : astigmat. 2 D.

V. = 1/8 sph. + 10 D.

9° G... M..., 48 ans. Cataracte dure O. G. le 3-7-19.

Le 29-9-19 : V. = $1/30$ sph. + 10 D.

Le 12-11-19 : V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Le 8-3-22 : V. = $1/6$ sph. + 3 D.

Le 8-3-22 : V. = $1/6$ sph. + 3 D.

Le 8-4-24 : astigmat. = 1 D.

V = $1/6$ sph. + 3 D. et cylind. + 3 D à 0°.

10° Même malade. O. D., 25-3-12.

Le 3-4-13 : V. = $1/16$ sans verres.

Le 14-11-13 : V. = $1/8$ sans verres.

Le 8-4-24 : V. = Q.

11° R... C..., 73 ans. O. G. demi-molle le 15-5-19.

Le 27-5-19 : V. = $1/50$ sph. + 10 D.

Le 28-7-19 : V. = $1/50$ sph. + 10 D.

Le 11-4-24 : V. = $1/12$ sph. + 10 D.

12° P... C..., 63 ans. O. G. dure, le 12-4-21.

Le 30-4-21 : astigmat. 3 O. V. = $1/18$ sph. + 12 D.

Le 23-4-24 : astigmat. 1 D. V. = $1/6$ sph. + 12 D.

V. = $1/2$ sph. + 11 D. et cylind. + 1 D. 50
à 0°.

13° P... M..., 50 ans. O. D. dure, 12-3-21.

Le 22-3-21 : astigmat. 5 D. V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Le 28-4-24 : astigmat. 1 D. V. = $1/10$ sph. + 11 D.

14° V... M..., 50 ans, O. D. demimolle, 4-10-17.

Le 11-10-17 : V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Le 30 4-24 : V. = $1/6$ sph. + 11 D.

astigmat. = 1 D.

15° B... P..., 67 ans, O. D. dure, le 29-1-21.

Le 15-2-21 : astigmat. 6 D. V. = $1/6$ sph. + 10 D.

Le 30-5-21 : astigmat. 4 D. V. = $1/4$ sph. + 10 D.

Le 30-4-24 : astigmat. O. V. = $1/4$ sph. + 10 D.

16° C... P..., 58 ans. O. D. dure, 811-23.

Le 6-12-23 : astigmat, 6 D. irrégulier.

V. = $1/10$ sph. + 12 D.

Le 5-5-24 : V. = $1/10$ sph. + 12 D.

V. = $1/8$ sph. + 11 D. et cylind. + 4 D. à 0°.

17° D... M..., 62 ans. O. D. dure, le 9-2-24.

Le 19-2-24 : astigmat, 2 D.

V. = $1/8$ sph. + 11 D.

Le 26-3-24 : V. = + $1/6$ sph. + 12 D.

Le 5-5-24 : astigmat, 3 D.

V. = $1/4$ sph. + 12 D.

V. = $1/3$ sph. + 11 D. et cyl. + 2 D. à 0°.

18° Q... M..., 58 ans. O. D. demi-molle, 15-10-18.

Le 24-10-18 : V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Le 7-8-19 : V. = $1/16$ sph. + 12 D.

Le 5-5-24 : V. = $2/3$ sph. + 10 D.

19° G... E..., 75 ans. O. D. demi-molle, 19-1-24.

Le 6-2-24 : V. = Q (exsudats).

Le 6-5-24 : astigmat, 4 D.

V. = $1/8$ sph. + 10 D.

$1/6$ sph. + 10 D. et cyl. + 4 D. à 0°.

20° B... J..., 73 ans. O. G. dure, 20-1-23.

V. = $1/30$ sph. + 10 D.

Le 30-1-23 : astigmat, 8 D.

Le 21-5-24 : astigmat, 4 D.

V. = $1/10$ sph. + 10 D.

= $1/3$ sph. + 9 D. et cyl. + 4 D. à 0°.

21° D... A..., 71 ans. O. G. molle, 8-6-20.

Le 17-6-20 : V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Le 26-5-24 : astigmat, 2 D.

V. = $1/40$ sph. + 10 D.

22° P... E., 37 ans. O. D. dure, 2-2-24.

Le 13-2-24 : astigmat, 6 D.

Compté les doigts à 1 m. avec sph. = 10 D.

Le 26-5-24 : astigmat, 3 D.

V. = $1/40$ sph. + 10 D.

23° D... P..., 74 ans, O. G. dure, le 4 -8-23.

Le 17-8-23 : V. = $1/10$ sph. + 10 D.

Le 27-5-24 : V. = $1/14$ sph. + 10 D.
astigmat. 1 D.

24° C... M..., 61 ans. O. D. demi-molle, 16-2-24.

Le 28-2-24 : astigmat. 2 D. V. = $1/20$ sph. + 11 D.

V = $1/15$ sph. + 10 D. et cyl. + 2 D. à 0°.

Le 7-5-24 : astigmat, 1 D.

V = $1/6$ sph. + 11 D.

Le 28-5-24 : V. = $1/4$ sph. + 11 D.

25° D... M..., 59 ans. O. G. dure, 4-12-20.

Le 16-12-20 : astigmat. 6 D. V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Le 13-5-21 : astigmat, 3 D. V. = $1/6$ sph. + 10 D.

Le 24-1-23 : astigmat. 2 D. V. = $1/4$ sph. + 10 D.

Le 28-5-24 : astigmat. 1 D. V. = $1/4$ sph. + 10 D.

26° B... E..., 65 ans, O. D. demi-molle, 8-12-23.

Le 18-12-23 : astigmat. 5 D. V. = $1/20$ sph. + 11 D.

Le 21-12-23 : V. = $1/16$ sph. + 11 D.

Le 25-1-24 : V. = $1/6$ sph. + 12 D.

Le 30-5-24 : V. = $1/6$ sph. + 12 D.

27° G... R..., 40 ans. O. G. dure, 2-2-24.

Le 13-2-24 : astigmat. 5 D.

V. = compte les doigts à 1 m. sph. + 10 D.

Le 30-5-24 : V. = id.

28° S... A..., 58 ans. O. G. demi-molle, 22-3-24.

Le 31-3-24 : astigmat. 2 D. V. = $1/16$ sph. + 10 D.

Le 3-6-24 : astigmat. 1 D. V. + $1/16$ sph. + 12 D.

29° G... L..., 71 ans. O. D. demi-molle, 7-9-20.

Le 25-9-20 : astigmat. 3 D. V. = $1/6$ sph. + 10 D.

Le 7-10-20 : V. = $1/4$ sph. + 10 D.

Le 3-6-24 : V. = $1/4$ sph. + 10 D.

30° L... C..., 50 ans. O. D. dure, 11-9-23.

Le 24-9-23 : V. = $1/200$ sph. + 10 D.

Le 4-6-24 : astigmat. 2 D. V. = $1/8$ sph. + 12 D.

V. = $1/6$ sph. + 12 D. et cyl. + 2 D. à 0°.

31° M... R..., 48 ans. O. D. demi-molle, 28-8-23.

Le 10-9-23 : V. = $1/30$ sph. + 10 D. astigmat. 5 D.

Le 4-6-24 : astigmat. 2 D. V. = $1/6$ sph. + 10 D.

V. = $1/4$ sph. + 10 D. et cyl. + 2 D. à 0°.

32° P... C..., 71 ans. O. D. dure, 10-7-19.

Le 22-7-19 : V. = $1/20$ sph. + 10 D.

Le 4-6-24 : astigmat. 1 D. V. = $1/15$ sph. + 11 D.

V. = $1/10$ sph. + 11 D. et cyl. + 2 à 0°.

33° D... F..., 60 ans. O. G. dure, 5-4-24.

Le 14-4-24 : astigmat. 3 D. V. = $1/12$ sph. + 11 D.

Le 5-6-24 : astigmat. 1 D. V. = $1/6$ sph. + 12 D.

V. = $1/4$ sph. + 13 D.

34° P... L..., 62 ans. O. G. dure, 30-6-23.

Le 11-7-23 : V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Le 11-6-24 : V. = $1/4$ sph. + 6 D.

35° A... A..., 50 ans. O. D. molle, 24-4-20.

Le 15-5-20 : V. = $1/20$ sph. + 10 D.

Le 11-7-24 : V. = $1/10$ sph. + 12 D.

36° Même malade. O. G. demi-molle, 29-4-22.

Le 11-5-22 : astigmat. 4 D. V. = $1/50 + 10$ D.

Le 11-7-24 : astigmat. 1 D. V. = $1/6 + 12$ D.

37° C... D..., 60 ans. O. G. dure, 19-12-18.

Le 26-12-18 : V. = $1/50 + 10$ D.

Le 24-10-24 : V. = $1/50 + 11$ D.

38° P... J..., 69 ans. O. D. dure, 3-7-20.

Le 16-7-20 : V. = $1/20$ sph. + 12 D.

Le 16-11-23 : V. = $1/15$ sph. + 12 D.

39° P... J..., 40 ans. O. D. dure, 22-9-23.

Le 1-10-23 : V. = $1/10$ sph. + 10 D. astigmat. 3 D.

Le 16-11-23 : V. = $1/3$ sph. + 10 D.

V. = $2/3$ sph. + 10 D. et cylind. 2 D. à 0°.

40° B... M..., 61 ans. O. D. dure, 30-10-23.

Le 19-11-23 : V. = $1/8$ sph. + 9 D et cyl. + 3 D. à 0°.

41° U... B..., 70 ans. O. G. demi-dure, 16-12-22.

Le 17-1-23 : astigmat. 4 D. V. = $1/6$ sph. + 10 D.

Le 14-11-23 : astigmat. 2 D. V. = $1/3$ sp. + 10 D. cylind.
+ 2 D. à 0°.

42° B... M..., 69 ans. O. D. dure, 20-5-22.

Le 30-5-22 : V. = compte doigts à 0 m., 10 astigmat. 2 D.

Le 17-11-23 : V. = $1/10$ avec sph. + 10 D.

43° C... L..., 49 ans. O. G. dure, 29-1-21.

Le 8-2-21 : astigmat. 7 D. V. = $1/10$ sph. + 10 D.

Le 24-2-21 : V. = $1/4$ avec sph. + 11 D.

Le 14-11-23 : V. = $1/4$ sph. + 10 D.

44° R.. L..., 52 ans, 27-9-21.

Le 19-11-23 : V. = $1/12$ sph. + 10 D.

45° R... M..., 66 ans, O. G. dure, 14-4-21.

Le 12-5-21 : astigmat. 2 D. V. = $1/6$ sph. + 12 D.

Le 19-11-23 : V. = $1/3$ sph. + 11 D.

46° I... S..., 65 ans, O. G. dure, 16-6-23.

Le 2-7-23 : astigmat. 4 D. V. = $1/30$ sph. + 10 D.

Le 19-11-23 : astigmat. 2 D. V. = $1/6$ sph. + 10 D.

V. = $1/4$ sph. + 9 D. et cyl. + 2 D. à 0° .

47° P... F..., O. G. dure, 27-11-20.

Le 9-12-20 : astigmat. 5 D. V. = $1/15$ avec sph. + 10 D.

Le 9-11-23 : astigmat. 2 D. V. = $1/10$ sph. + 10 D.

V. = $1/6$ sph. + 10 D et cyl. + 2 D. à 0° .

48° C... M..., 62 ans, O. D. demi-molle, 28-4-23.

Le 8-5-23 : astigmat. irrégul. V. = $1/20$ sph. + 10 D.

Le 5-11-23 : V. = $1/4$ sph. + 10 D.

Non améliorable par les cylindres. Ast. irrégulier :
4 D.

49° C... E..., 59 ans, O. D. dure, le 15-9-23.

Le 24-4-23 : V. = $1/10$ sph. + 10 D. astigmat. 5 D.

Le 10-12-23 : astigmat. irrégulier 2 D.

V. = $1/4$ sph. + 12 D.

Non améliorable par les cylindres.

50° C... E..., 48 ans, O. G. dure, 2-9-22.

Le 20-9-24 : V. = $1/200$ sph. + 10 D. astigmat. 5 D.

Le 26-10-23 : V. = $1/50$ sph. + 11 D.

Le 21-11-23 : après cataracte sec. V. = $1/8$ sph. + 12 D.

V. = $1/3$ sph. + 9 D et cyl. + 5 D. à 0° .

Le 4-6-24 : V. = $1/12$ sph. + 12 D.

V. = $1/8$ sph. + 12 D. cyl. + 3 D. à 0° .

51° G... F..., 55 ans. O. G. dure, 12-3-21.

Le 22-3-21 : astigmat. 7 D. V. = $1/8$ sph. + 10 D.

Le 22-4-22 : V. = $1/4$ sph. + 10 D.

Le 12-9-23 : V. = $1/2$ sph. + 12 D.

Un peu d'astigmat irrégulier.

52° L... S..., 66 ans. O. D. demi-molle, 10-8-20.

Le 31-8-20 : astigmat. 2 D. V. = $1/50$ sph. + 10 D.

Le 27-11-23 : un peu astigm. irrég. V. = $1/16$ sph. + 10 D.

Le 7-1-24 : V. = $1/10$ avec sph. + 10 D.

53° R... H..., 57 ans. O. G. dure, 7-2-18.

Le 14-2-18 : V. = $1/10$ sph. + 10 D.

Le 27-11-23 : V. = $1/4$ sph. + 10 D.

Astigm. irrégulier léger.

54° V... C..., 57 ans. O. G. demi-molle, 9-12-22.

Le 19-12-22 : astigm. 5 D. V. = $1/8$ sph. + 10 D.

V. = $1/4$ sph. + 10 D. et cyl. + 2 D. à 0°.

Le 5-12-23 : V. = $1/6$ sph. + 12 D.

55° B... J..., 61 ans. O. D. dure, 8-7-22.

Le 25-7-22 : astigm. 8 D. V. = $1/10$ sph. + 10 D.

Le 5-12-23 : cataracte secondaire après opération : V. = $2/3$ sph. + 12 D.

56° O... L..., 58 ans. O. G. dure, 21-2-20.

Le 2-3-20 : V. = $1/15$ sph. + 8 D. astigm. 7 D.

Le 17-1-21 : V. = $1/15$ sph. + 8 D.

Le 7-12-23 : astigm. 3 D. V. = $1/10$ sph. + 10 D.

V. = $1/8$ sph. + 8 D. et cyl. + 4 D. à 0°.

57° P... C..., 42 ans. O. G. dure, 22-2-21.

Le 3-3-21 : astigm. 4 D. V. = $1/8$ sph. + 10 D.

Le 27-6-21 : astigm. 4 D. V. = $1/4$ sph. + 10 D.

Le 13-2-23 : astigm. 0 D. V. = $1/4$ sph. + 10 D.

Le 10-12-23 : V. = $1/4$ sph. + 10 D.

58° B... A..., 59 ans. O. D. dure, 24-4-21.

Le 7-5-21 : astigm. 6 D. V. = $1/10$ sph. + 10 D.

Le 29-6-21 : V. = $1/8$ avec sph. + 10 D.

Le 2-11-21 : astigm. 2 D. V. = $1/16$ sph. + 10 D.

Non améliorable par les cylindres.

59° C... M..., 54 ans. O. D. dure, 13-8-23.

Le 31-8-23 : V. = $1/30$ avec sph. + 10 D. astigm. 4 D.

Le 14-8-23 : astigm. 1 D. V. = $1/3$ sph. + 4 10 D.

61° C... D..., 79 ans. O. G. demi-molle, 8-11-21.

Le 19-11-21 : astigm. 3 D. V. = $1/20$ sph. + 10 D.

Le 19-12-21 : V. = $1/8$ sph. + 10 D.

Le 14-12-23 : V. = $1/8$ sph. + 10 D.

62° C... J..., 40 ans. O. D. dure, 8-5-23.

Le 8-12-23 : V. = $1/200$ cat. secondaire.

Le 18-12-23 : astigm. irrégulier. V. = $1/3$ sph. + 11 D.

63° P... G..., 44 ans. O. D. dure, 22-11-19.

Le 2-12-19 : V. = $1/40$ sph. + 10 D.

Le 18-12-23 : astigm. 2 D.

V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Non améliorable par les cylindres.

64° B... M..., 71 ans. O. G. dure, 6-9-23.

Le 17-9-23 : V. = $1/50$ sph. + 10 D. astigm. 4 D.

Le 19-12-23 : V. = $1/12$ sph. + 10 D.

V. = $1/10$ sph. + 9 D. et cyl. + 2 D. à 0°.

65° B... M..., 72 ans. O. D. dure, 14-6-17.

Le 23-6-17 : V. = $1/50$ sph. + 10 D. astigm. 4 D.

Le 19-2-23 : astigm. 1 D. V. = $1/20$ avec sph. + 10 D.

66° G... F..., 70 ans. O. D. dure, 17-6-22.

Le 27-6-22 : astigm. 3 D. V. = $1/10$ sph. + 10 D.

Le 21-12-23 : astigm. 3 D. V. = $1/10$ sph. + 11 D.

V. = $1/6$ sph. + 18 D. et cyl. + 3 D.
à + 5 D.

Le 14-3-24 : mêmes résultats.

67° B... A..., 62 ans. O. G. dure, 23-8-16.

Le 2-9-16 : V. = $1/30$ sph. + 10 D. astigm. 4 D.

Le 21-12-23 : V. = $1/3$ sph. + 10 D. astigm. 0.

68° D... J..., 64 ans. O. D. dure, 11-9-22.

Le 21-9-23 : V. = $1/10$ sph. + 10 D. astigm. 7 D.

Le 9-1-24 : V. = $1/10$ sph. + 11 D.

Le 9-1-24 : V. = $1/6$ sph. + 9 D. et cyl. + 2 D. à 0°.
Astigm. 1 D.

69° P... F..., 63 ans. O. G. demi-molle, 27-1-16.

Le 9-2-16 : V. = $1/8$ avec sph. + 10 D.

Le 11-1-24 : V. = $1/6$ avec sph. + 12 D.

V. = $1/2$ sph. + 9 D. et cyl. + 2 D. à 0°.

70° C... L..., 66 ans. O. G. demi-dure, 16-12-22.

Le 8-1-23 : V. = $1/8$ sph. + 10 D. astigm. 1 D.

Le 10-1-24 : V. = $1/6$ sph. + 10 D. astigm. 0.

71° C... J..., 62 ans. O. D. dure, 25-10-23.

Le 10-11-23 : O. D. = $1/40$ sph. + 13 D. et cyl. + 3 D. à 0°.
Astigm. 5 D.

Le 14-1-24 : V. = $1/10$ sph. + 12 D.

V. = $1/16$ sph. + 10 D. et cyl. + 3 D. à 0°.
Astigm. 3 D.

72° R... J..., 55 ans. O. G. dure, 2-9-22.

Le 11-9-22 : astigm. 5 D. V. = $1/10$ sph. + 10 D.

Le 14-1-24 : astigm. 1 D. V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Non améliorabile (fine membranule).

73° B... M..., 65 ans. O. D. dure, 10-11-23.

Le 20-11-23 : astigm. 5 D. V. = $1/10$ sph. + 10 D.

Le 16-1-24 : astigm. 1 D. V. = $1/3$ sph. + 10 D.

Non améliorable.

74° R... M..., 76 ans. O. G. dure, 21-4-23.

Le 3-5-23 : astigm. 4 D. V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Le 16-1-24 : astigm. 3 D. V. = $1/6$ sph. + 12 D. et cyl.
+ 3 D. à 0°.

75° B... C..., 76 ans. O. D. dure, 30-8-23.

Le 10-9-21 : astigm. 6 D. V. = $1/10$ sph. + 10 D.

Le 16-1-24 : astigm. 1 D. V. = $1/20$ sph. + 10 D.

Non améliorable (membranule).

76° B... J..., 65 ans. O. D. medi-molle, 9-11-20.

Le 23-11-20 : astigm. 5 D. V. = $1/200$ sph. + 10 D.

Le 2-10-23 : astigm. 2 D. V. = $1/6$ sph. + 10 D.

Le 19-1-24 : astigm. 1 D. V. = $1/3$ sph. + 10 D.

V. = $2/3$ sph. + 9 D. et cyl. + 1 D. à 0°.

77° M... P..., 45 ans. O. D. dure, 22-1-8.

Le 2-2-18 : voit la main à 10 m. avec sp. + 10 D.

Le 21-1-24 : V. = $1/15$ sph. + 10 D.

V. = $1/10$ sph. + 9 D. et cyl. + 3 D. à 0°.

78° F... A..., 65 ans. O. G. dure, 19-3-21.

Le 9-4-21 : astigm. 8 D. V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Le 5-2-23 : astigm. 1 D. V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Le 21-1-24 : V. = $1/30$ sph. + 10 D.

Le 3-3-24 : V. = $1/20$ sph. + 9 D. et cyl. + 2 D. à 0°.

79° Même malade. O. D. dure, 16-9-22.

Le 18-10-22 : astigm. 10 D. V. = $1/200$.

Le 5-2-23 : V. = Q (exsudats).

Le 21-1-24 : après iridectomie externe : V. = $1/40$ sph.
+ 10 D.

80° B... J..., 69 ans. O. D. dure, 21-5-21.

Le 28-5-21 : astigm. 6 D. V. = $1/20$ sph. + 10 D.

Le 21-6-22 : astigm. 2 D. V. = Q.

Le 21-1-24 : V. = compte les doigts à 1 m. avec sph. + 10 D.

81° T... L..., 63 ans. O. G. dure, 10-11-23.

Le 4-12-23 : astigm. 6 D. V. = $1/20$ sph. + 10 D.

V. = $1/5$ sph. + 9 D. et cyl. + 4 D. à 0°.

Le 26-12-23 : mêmes résultats.

Le 4-2-24 : astigm. 5 D. V. = $1/20$ sph. + 10 D.

V. = $1/8$ sph. + 7 D. et cyl. + 5 D. à 30°.

82° D... J..., 74 ans. O. D. demi-dure, 28-7-23.

Le 9-8-23 : V. = $1/100$ sph. + 10 D. (masses).

Le 6-2-24 : astigm. 4 D. V. = $1/12$ sph. + 10 D.

V. = $1/6$ sph. + 9 D. et cyl. + 4 D. à 0°.

83° F... P..., 45 ans. O. D. dure, 3-2-23.

Le 13-2-23 : astigm. 7 D. V. = $1/10$ sph. + 10 D.

Le 8-2-24 : astigm. 2 D. V. = $1/20$ sph. + 10 D.

Non améliorable (membranule).

84° V... D..., 69 ans. O. G. demi-molle, 20-9-21.

Le 29-9-21 : astigm. 12 D. V. = $1/10$ sph. + 10 D.

Le 23-1-22 : astigm. 4 D. V. = $1/6$ sph. + 10 D.

Le 11-2-24 : astigm. 2 D. V. = $1/3$ sph. + 9 D. et cyl. + 4 D. à 0°.

85° Même malade. O. D. dure, 5-1-22.

Le 13-10-22 : V. = $1/15$ sph. + 10 D. astigm. 12 D.

Le 11-2-24 : astigm. 5 D. V. = $1/80$ sph. + 10 D.

Non améliorable (petite hémorragie du fond).

86° G... C..., 47 ans. O. D. demi-molle, 23-10-19.

Le 30-10-19 : V. = $1/10$ sph. + 10 D. astigm. 7 D.

Le 11-2-24 : astigm. 1 D. V. = $1/4$ sph. + 10 D.

V. = $1/3$ sph. + 11 D.

Non améliorable par les cylindres.

87° Même malade. O. G. demi-molle, 13-3-20.

Le 23-3-20 : V. = $1/8$ sph. + 12 D. astigm. 5 D.

Le 11-2-24 : astigm. 1 D. V. = $1/6$ sph. + 12 D.

88° C... C..., 59 ans. O. G. dure, 8-2-21.

Le 17-2-21 : astigm. 4 D. V. = $1/10$ sph. + 10 D.

Le 22-2-24 : astigm. 1 D. V. = $1/2$ sph. + 10 D.

89° Même malade. O. D. demi-dure, 10-2-23.

Le 22-2-23 : astigm. 5 D. V. = $1/30$ sph. + 12 D.

Le 22-2-24 : astigm. 1 D. V. = $1/16$ sph. + 12 D.

V. = $1/4$ sph. + 11 D. et cyl. + 1 D. à 0°.

90° O... L..., 73 ans. O. D. dure, 19-5-23.

Le 1-6-23 : V. = $1/4$ sph. + 10 D.

Le 24-2-24 : V. = $1/40$ sph. + 10 D.

Non améliorable.

91° T... H..., 54 ans. O. G. dure, 26-5-23.

Le 4-6-23 : V. = $1/200$ sph. + 10 D.

Le 24-2-24 : V. = Q.

92° T... P..., 68 ans. O. D. dure, 24-2-20.

Le 4-3-20 : V. = $1/20$ sph. + 10 D. astigm. 5 D.

Le 24-2-24 : astigm. 1 D. V. = $1/15$ sph. + 10 D.

93° B... M..., 61 ans. O. G. demi-molle, 4-8-17.

Le 18-8-17 : V. = voit main à 0 m. 50 avec sph. + 10 D.

Le 29-2-24 : astigm. 2 D. V. = $1/12$ sph. + 11 D.

V. = $1/8$ sph. + 10 D. et cyl. + 2 D. à 0°.

94° C... C..., 71 ans. O. D. demi-molle, 18-10-19.

Le 25-10-19 : V. = $1/20$ sph. + 10 D.

Le 4-11-19 : V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Le 5-1-20 : V. = $1/10$ sph. + 10 D.

Le 7-3-20 : V. = $1/12$ sph. + 10 D.

Non améliorable par les cylindres.

95° V., J..., 64 ans. O. D. demi-dure, 10-10-23.

Le 26-10-23 : V. = $1/200$ sph. + 10 D.

Le 3-12-23 : V. = $1/6$ sph. + 10 D. et cyl. + 3 D. à 0°.

Le 10-3-24 : V. = $2/3$ sph. + 10 D.

Le 3-6-24 : V. = $2/3$ sph. + 10 D.

96° C., J..., 60 ans. O. G. dure, 18-8-23.

Le 31-8-23 : V. = $1/15$ sph. + 10 D. astigm. 7 D.

Le 14-3-24 : astigm. 4 D. V. = $1/12$ sph. + 10 D.

V. = $1/8$ sph. $1/12$ et cyl. + 3 D. à 0°.

97° P... J..., 43 ans. Cat. dure, 16-11-20.

Le 25-11-20 : astigm. 6 D. V. = $1/50$ sph. + 10 D.

Le 17-3-24 : astigm. 3 D. V. = $1/4$ sph. + 10 D.

Non améliorable par les cylindres.

98° L... J.-B..., 76 ans. O. G. demi-molle, 25-11-22.

Le 5-12-22 : astigm. 8 D. V. = $1/20$ sph. + 10 D.

Le 5-2-23 : astigm. 2 D. V. = $1/6$ sph. + 10 D.

Le 18-4-23 : astigm. 2 D. V. = $1/6$ avec sph. + 10 D.

Le 18-4-24 : astigm. 1 D. V. = $1/3$ sph. + 10 et cyl. + 2 D. à 0°.

99° M... C..., 73 ans. O. D. dure, 7-8-19.

Le 15-8-19 : V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Le 21-2-21 : V. = $1/15$ sph. + 10 D.

Le 8-4-22 : V. = $1/10$ sph. + 10 D.

Le 23-5-22 : V. = astigm. 4 D. V. = $1/8$ sph. + 10 D.

Le 21-3-24 : V. = $1/6$ sph. + 10 D.

V. = $1/6$ sph. + 10 D. et cyl. + 2 D. à 0°.

100° Même malade, O. G. dure, 11-5-22.

Le 23-5-22 : astigm. 3 D. V. = $1/8$ sph. + 10 D.

Le 21-3-24 : astigm. 1 D. V. = $1/3$ sph. + 10 D.

Non améliorable.

CONCLUSIONS

I. — Il existe très peu de publications sur les résultats éloignés de l'extraction de la cataracte sénile, ainsi que nous le montrons dans notre introduction.

II. — Il nous a été donné d'examiner les 100 derniers opérés de cataracte sénile, par extraction combinée, qui se sont présentés à la Clinique de M. le Professeur Rollet. Il s'agissait de malades qui avaient été opérés anciennement, c'est-à-dire 3 mois auparavant, ou plusieurs années, 4, 6, 8 et même 12 années. Dans ces résultats éloignés d'opérations de cataracte, nous avons trouvé que la moyenne du temps écoulé depuis l'extraction était de 2 ans et 5 mois.

III. — Nous avons recherché les résultats éloignés de ces 100 opérations de cataracte sénile. Nous avons appelé résultats éloignés ceux que nous avons vu survenir de 3 mois à 6, 8, 10 et même 12 ans après l'opération. — Nous avons dénommé *acuités visuelles : très bonnes* et *assez bonnes*, celles où V variat de $1/10$ à 1. — *Médiocres* celles où V variait de $1/10$ à $1/100$. — *Mauvaises* lorsque V était *au-dessous* de $1/100$.

Nous avons obtenu les résultats suivants, dans nos 100 observations.

Acuités très bonnes et assez bonnes.....	80 %
Acuités médiocres	16 %
Acuités mauvaises	4 %

IV. — Les résultats éloignés sont bien meilleurs que les résultats immédiats. Immédiatement après l'extraction, nous trouvons 39 malades sur 100, qui ont une vision très bonne ou assez bonne; tandis qu'au delà de 3 mois, nous en trouvons 80 % qui jouissent de cette même acuité visuelle.

V. — La comparaison de nos résultats éloignés avec ceux obtenus antérieurement à la clinique, a montré que le plus grand nombre des améliorations se trouvait dans nos observations.

VI. — Les débris cristalliniens ou capsulaires, disparaissent graduellement par résorption. En peu de temps, on note chez nos malades un éclaircissement spontané du champ pupillaire. — Malgré les débris constatés parfois, au G  llstrandt, on peut avoir des acuités assez bonnes et mêmes égales à 1.

La disparition de l'astigmatisme cornéen post-opératoire a été la règle dans nos observations. Généralement, cet astigmatisme disparaît de 1 an à 3 ans après l'intervention.

VII. — Exceptionnellement nous avons trouvé des cataractes secondaires. Dans notre statistique, elles figurent dans la proportion de 1 %.

VIII. — Comme résultat de nos observations, nous avons trouvé qu'il y avait :

Augmentation acuité visuelle	86 %
Etat stationnaire	11 %
Diminution de l'acuité	3 %

IX. — Enfin, nous avons terminé notre travail en montrant que l'amélioration de l'acuité visuelle était due aux 3 facteurs suivants :

- a) Disparition de l'As. opératoire ;
- b) Résorption des masses cristallo-capsulaires;
- c) Peut-être à une rééducation de l'œil, qui, peu à peu, reprend le « goût de la vision ».

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
ROLLET

Vu :
LE DOYEN,
JEAN LÉPINE.

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 12 Novembre 1924
LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
CAVALIER.

BIBLIOGRAPHIE

- ABADIE. — De certaines complications relatives à l'opération de la cataracte (*Annales d'ocul. Bruxelles*, 1882).
- ALBERT. — Recherches sur l'acuité visuelle mesurée plusieurs années après les opérations de cataracte (*Thèse Paris*, 1876.)
- ALBRAND. — Statistiques d'opérations de cataracte sénile. (*Revue générale d'ophtalmologie*, t. XVI, 1897).
- AURAND. — Des résultats éloignés de l'intervention et de la non intervention dans les cataractes (*Thèse Lyon*, 1894).
- BADAL. — Statistiques des opérations de cataracte pratiquées à l'hôpital Saint-André en 1881 (*Gazette hebdomad. des Sciences Méd. de Bordeaux*, 1882).
- BORDES-PAGÈS. — Suppurations à la suite des opérations de cataracte (*Thèse de Lyon*, 1923).
- BOURDON. — Remarques sur 40 opérations de cataracte, pratiquées à la Croix-Rousse (*Lyon-Médical*, 1898).
- BOURGEOIS. — Résultats de 80 opérations de cataracte (*Bulletin et Mémoires Soc. Franç. ophtalm.*, 1893).
- CHIBRET. — Déformations astigmatiques après l'opération de la cataracte. (*Bull. et Mém. Soc. Franç. ophtalm.*, 1886.)
- CLUZET. — *Précis de Physique médicale*, 1922, Paris.
- CUIGNET. — Accidents après l'opération de la cataracte. (*Revue d'Ophtalm.*, Paris, 1886.)

- DESCHAMPS. — Notes et réflexions sur une série de 200 opérations de cataracte. (*Dauphiné Médical*, Grenoble, 1897).
- DOLGANOW. — Notes cliniques sur l'astigmatisme cornéen après l'extraction de la cataracte (*Troisième Congrès des Médecins Russes*, 1894).
- EBNER. — Statistique sur 400 extractions cataracte sénile (*Revue Générale d'Ophtalmologie*, 1897).
- FUCHS. — Résultats éloignés de l'opération de la cataracte (*Thèse de Lyon*, 1904).
- GALEZOWSKI. — Statistiques d'opérations de cataracte. (*Recueil d'ophtalmologie*, 1887).
- GOLOWINSKY. — Remarques sur 2.430 opérations de cataracte (*Thèse de Lyon*, 1910).
- JAKSON. — Astigmatism following cataract extraction and other sections of the cornea (*Congrès Washington*, 1895).
- KNAPP. — Statistics of cataract operation with comments (*Opht. Rec. Chicago*, 1897).
- MARSHALL. — On the immediate and remote results of cataract extraction. (*Royal London ophtalm. hospital reports*, 1895).
- MARTIN. — L'astigmatisme chez les opérés de cataracte (*Annales d'ocul.*, mars 1895).
- MARTIN. — La cataracte secondaire. Sa fréquence. Ses causes. Les moyens de l'éviter (*Revue mensuelle des maladies des yeux*, Marseille, 1889).
- MORAX. — *Précis d'ophtalmologie*, Paris, 1920.
- MASSON. — Etudes sur l'astigmatisme cornéen et la perception des couleurs chez les opérés de cataracte (*Thèse de Lyon*, 1883).
- MAY ET BOUIN. — *Précis d'ophtalmologie*, 1908, Paris.
- NEUSHULER. — De l'ast. post-opératoire. (*Recueil d'ophtalm.*, Paris, 1871).

PANAS. — *Traité des maladies de l'œil*. (Paris, 1895.)

- Des opérations de cataracte par extraction pratiquées à la clinique de l'Hôtel-Dieu dans les trois dernières années (*Bulletin Acad. Médecine Paris*, 1888).

POPOVITCH. — Examen au Güllstrandt de 166 opérés de cataracte (*Thèse de Lyon*, 1923).

ROLLET. — Réflexions sur 500 opérations de cataractes séniles (*Lyon-Médical*, 3 septembre 1901).

- Résultats éloignés des opérations de cataracte sénile (*Lyon-Médical*, 1904).
- Considérations sur 2.430 extractions de cataracte (*Revue générale d'ophtalmologie*, 1910).

TERRIEN. — Manuel d'ophtalmologie (*Paris*, 1910).

VACHER. — Remarques sur 100 opérations de cataracte : 50 avec iridectomie, 50 sans iridectomie. (*Bull. et Mém. Société Française d'ophtalm. Paris*, 1893).

WECKER (DE) ET LANDOLT. — *Traité complet des maladies des yeux*.

WENTZEL. — *Traité de la cataracte* (Paris, 1786).

TABLE DES MATIERES

Avant-propos.....	7
Chapitre I ^{er} . — Introduction.....	9
Chapitre II. — Les cataractes séniles. — Résultats visuels éloignés après l'extraction des cataractes séniles	11
Chapitre III. — Comparaison des résultats éloignés de nos observations avec ceux que signalent les différents auteurs.....	15
Chapitre IV. — Comparaison de nos résultats immédiats et de nos résultats éloignés.....	19
Chapitre V. — Etude des divers facteurs qui concourent à l'amélioration progressive de l'acuité visuelle chez les opérés de cataracte sénile.....	21
Chapitre VI. — Complications post-opératoires de 100 opérations de cataracte sénile.....	25
Chapitre VII. — Observations.....	27
Conclusions.....	43
Bibliographie.....	47
